|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **八尾市高齢者ふれあいサロン登録申請書**　　　　年　　月　　日（あて先）八尾市長

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名・事業者名 |  |
| 住所 |  |
| 代表者名 |  |

八尾市高齢者ふれあいサロン支援要綱第６条の規定により、次のとおり登録申請します。 |
| サロンの名称 |  | 開設日 | 年　　月　　日 |
| サロンの開催場所 | 所在地 |
| 施設名等（例：八尾市役所１階ロビー、デイサービス●●内など） |
| 開催日時 | 曜日 | 時　　分　～　　　　時　　分 |
| 事前申込み | □要（ 電話 ・ FAX ）□不要 | 定員 | 名 |
| 問合せ先 | 電話：　　　　－　　　　－　　　　 | FAX：　　　　－　　　　－　　　　 |
| サロン従事者 | ・　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　）名、うち常駐者（　　　）名・その他　　　　　　　　　　　　　（　　　）名、うち常駐者（　　　）名 |
| 参加費 | ・（　　　　　　　）円／回・その他　　　　　　　　　　　　　（例：実費分○○○円） |
| 具体的な取組み内容 |  |
| 市民へPRしたいことがありましたらご記入ください。 |
| 上記の申請情報を八尾市のホームページ等で公開することについて同意いたします。年　　　月　　　日　(代表者自署または押印)　　　　　　　　　　　　　　　　 |